Statistische Übersicht

des

Kranken-Abganges

der I. medicin. Abtheilung des Krankenhauses München l/J.

(vom 1. Februar 1875 bis 31. Januar 1876)

nebst Bemerkungen über einzelne Krankheitsformen.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

unter dem Präsidium des

Herrn Geheimrath und Professor

Dr. X. v. Gietl

der medicinischen Facultät zu München vorgelegt

von

Leonhard Nothhaas

aus Waldmünchen,

approb. Arzte, z. Z. Assistenz-Arzt im Krankenhause München l/J.

München, 1876.

J. Schreiber's Buchdruckerei, Rindermarkt 6.

Statistische Übersicht

des

Kranken-Abganges

der I. medicin. Abtheilung des Krankenhauses München l/J.

(vom 1. Februar 1875 bis 31. Januar 1876)

nebst Bemerkungen über einzelne Krankheitsformen.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

unter dem Präsidium des

Herrn Geheimrath und Professor

Dr. X. v. Gietl

der medicinischen Facultät zu München vorgelegt

von

Leonhard Nothhaas

aus Waldmünchen,

approb. Arzte, z. Z. Assistenz-Arzt im Krankenhause München l/J.

München, 1876.

J. Schreiber's Buchdruckerei, Rindermarkt 6.

Nachdem früher mehrmals von Assistenzärzten der I. med. Abtheilung in Inaugural-Abhandlungen und Journalen statistische Jahresberichte gemacht, in letzterer Zeit solche aber nicht mehr veröffentlicht wurden, so habe ich mir vorgenommen, die Krankheiten und Todesfälle während eines Jahres zusammenzustellen, daran Bemerkungen über einzelne Krankheitsformen zu knüpfen und schliesslich die Krankengeschichten der interessanteren Fälle anzuführen.

Mein hochverehrter Chef, Geheimrath Professor v. Gietl hat mir das gesammte Material der Abtheilung zur Verfügung gestellt, wofür ich ihm hier meinen Dank ausspreche.

Tabelle I.

Allgemeine Uebersicht der Morbilität und Mortalität des Abganges vom 1. Febr. 1875 — 31. Jan. 1876.

Namen der Krankheiten	Alter und Geschlecht													
	12—15		15—30		30—60		über 60		Summa		Total-Summa	davon gestorben		
	M.	W	M.	W.	M.	W.	M	W	M.	W.		M.	W	Sa.
I. Infections- und allgemeine Krankheiten.														
Morbilli	1	2	7	6					8	8	16		1	1*
Rubeolae			1						1		1			
Scarlatina				2						2	2			
Erysipelas			13	17	4	3		3	17	23	40	1		1
Diphtheritis a) faucium			2	1					2	1	3			
b) coli			1						1		1	1		1
Puerperale Processe				5		2				7	7		4	4
Tussis convulsiva				1						1	1			
Typhus	3	4	102	106	7	5			112	115	227	16	15	31
Febris intermittens			4	3	2				6	3	9	1		1
Cholera nostras			2	1	1				3	1	4			
Diarrhoea putrida			1	3					1	3	4			
Rheumatismus artic. acut.			26	34	11	5	1		38	39	77			
Anaemia						1				1	1		1	1
Chlorosis				17						17	17			
Leukaemia					1				1		1			
Miliartuberculose			1		6				7		7	7		7
Scropulosis				1						1	1			
Scorbut			1						1		1			
Arthritis (Gicht)					2		1		3		3			
Carcinoma ventriculi						3	2	1	2	4	6	2	3	5
„ coli					1				1		1	1		1
„ hepatis						1				1	1		1	1
„ pancreatis								1		1	1		1	1
Constitutionell. Syphilis:														
Syphilom hepatis					1				1		1	1		1
Laryngitis syphilitica					1				1		1			
Psoriasis linguae					1				1		1			
Rupia syphilit.					1				1		1			
Ulcera syphil. serpent.					1				1		1			
Psoriasis palmar. et [plantaris					1				1		1			
Syphilis cutan. pustulos					1				1		1			
Dolores osteocopi				1						1	1			
Alcoholismus chronic. (delirium cum tremore)					3				3		3			
Intoxicat. saturnin.			6		3		1		10		10			

* Haemorrhag. Morbilli mit heftiger Bronchitis capill.

Namen der Krankheiten	Alter und Geschlecht													
	12—15		15—30		30—60		über 60		Summa		Total-Summa	davon gestorben		
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.		M.	W.	Sa.
II. Lokalisirte Krankheiten.														
A. Krankheiten des Nervensystems.														
Hirn- u. Hirnhautentzündg.			3	4	3	1	1		7	5	12	5	1	6
Geisteskrankheiten			1	1	1	1		1	2	3	5			
Apoplexia cerebri						2	2	5	2	7	9	2	3	5
Epilepsia			3		1	1			4	1	5			
Trismus u. Tetanus rheum.			1						1		1			
Cephalaea				4	4				4	4	8			
Rückenmarkkrankheiten	1		2		1				4		4	1		1
Paralysis extremit.			2		1	2			3	2	5			
Neuralgia, Hyperaesthesia		1	4	17	11	7	1	1	16	26	42			
Hysteria, Hypochondria			2	9		3			2	12	14			
B. Augenkrankheiten			2	1		1			2	2	4			
C. Krankheiten der Athmungsorgane.														
Epistaxis					1				1		1			
Koryza				1						1	1			
Laryngitis			3	22	2	4			5	26	31			
Dysphonia paralytica				2						2	2			
Perichondritis laryngea							1		1		1	1		1
Bronchitis acuta			21	33	11	6	3	1	35	40	75			
„ chronica			1	1	29	11	10	6	40	18	58			
Emphysema pulmonum			3		10		2		15		15			
Gangraena pulmonum					1				1		1	1		1
Pneumonia crouposa	1		22	7	12	6	5	3	40	16	56	1	5	6
Pleuritis	1		9	4	9	2	1		20	6	26	3	1	4*
Phthisis pulmonum		1	59	27	50	20	1	1	110	49	159	36	24	60
D. Krankheiten der Circulationsorgane.														
Herz-u. Herzbeutelentzünd Klappenfehler, organische Veränderung des Herzens		1	10	4	16	11	9	13	35	29	64**	14	8	22†
Aneurysma Aortae					1			1	1	1	2	1	1	2
Phlebitis	1								1		1			
Varices				1						1	1			
Lymphangitis			1	4					1	4	5			
Gangraena senilis							2	1	2	1	3	2	1	3
E. Krankheiten des Verdauungsapparates.														
Krankheiten der Zähne [und Adnexa			3	5	2				5	5	10			
Angina	1	2	36	40	4	6			41	48	89			
Gastritis			1	1					1	1	2			
Catarrh. gastr. febril,	2		16	15	6	6	2		26	21	47			
„ „ afebril.		1	32	77	30	21	1	4	63	103	166			

*) Bei sämmtlichen 4 war neben d. pleurit. Exsud. auch ein pericardialer Erguss.
**) Davon waren 21 Klappenfehler.
†) Davon 6 mit Klappenfehlern, 14 mit Hypertroph. cordis (chron. Myocarditis, Atheromatose), 2 mit Cor adipos.

Namen der Krankheiten.	Alter und Geschlecht													
	12—15		15—30		30—60		über 60		Summa		Total-Summa	davon gestorben		
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M	W.		M.	W.	Sa.
Cat. gastr. intest.	5		108	114	28	27	2	2	143	143	286			
Obstipatio		1		5		5				11	11			
Cat. gastr. duoden. (Ic- [terus catarrh)			3	4		2			3	6	9			
Ulcus ventricul.				3		6				9	9		2	2
Enteralgia (Kolika)				4	2		2		4	4	8			
Cholelithiasis			1	4	1	1			2	5	7			
Peritonitis			1	2	2	1			3	3	6	2	1	3
Typhlitis			1	1	1				2	1	3			
Cirrhosis hepatis			1		5	1	2		8	1	9	4		4
Taenia solium			1		1	1			2	1	3			
F. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane.														
Entzündung u. organische Veränderung der Nieren			4	2	7	1	1		12	3	15	3	3	6
Pyelitis				1	1				1	1	2			
Colica renalis						1				1	1			
Morbus Addisonii			1						1		1			
Cystitis				3	1	1			1	4	5			
Hypertroph. gland. prostat.							2		2		2	1		1
Entzündungen des Uterus				8						8	8			
Lageanomalien „ „				6						6	6			
Menstruationsanomalien				20		1				21	21			
Colica scortorum				4						4	4			
Leucorrhoea				3						3	3			
Oophoritis				3						3	3			
Cystovarium						1				1	1			
Graviditas, krankhafter [Verlauf derselben				6		3				9	9			
Metrorrhagia; Abortus				4		2				6	6			
G. Hautkrankheiten.														
Scabies	6		72		29		8		115		115			
Acute, nicht ansteckende [Hautkrankheiten			15	3	2				17	3	20			
Chronische, „ „	1	1	38	4	26	2	4		69	7	76			
Panaritium			1	1					1	1	2			
H. Krankheiten der Bewegungsorgane.														
Rheumat. artic. chron.	1		2	2	4	1	3	1	10	4	14			
Arthrophlogosis			1	2	1	2			2	4	6			
Rheumat. muscul.	1	1	51	45	21	22	2	2	75	70	145			
III. Verschiedene Krankheiten und Zustände.														
Vulnus ped.			1						1		1			
Contusiones			3		1				4		4			
Combustio					1				1		1	1		1
Marasmus							2	5	2	5	7		1	1
Defatigatio			2	5	8	3	4	1	14	9	23			
Simulatio			4	2	5	2	1	1	10	5	15			
Crapula			1		5		1		7		7			
Totalsumma	25	15	716	739	406	217	80	54	1227	1025	2252	108	77	185

Tabelle II.

Krankenbewegung nach den einzelnen Monaten.

Monat	Morbilität			Mortalität
	M.	W.	Summa	
Februar	155	125	280	21
März	184	125	309	25
April	129	117	246	24
Mai	88	80	168	21
Juni	74	87	161	16
Juli	87	73	160	11
August	66	65	131	15
September	76	51	127	10
Oktober	74	80	154	9
November	97	65	162	10
Dezember	93	58	151	10
Januar (1876)	104	99	203	13
Totalsumma	1227	1025	2252	185

Die grösste Zahl der Erkrankungen zeigt der Monat März, die geringste der September. — Von den 185 mit Tod abgegangenen wurden 10 sterbend in's Krankenhaus gebracht.

Als Mortalitätsprocentsatz berechnet sich für 2252 Kranke 8,215%, nach Abzug der Scabiösen und chronisch Hautkranken 9,02%, davon treffen auf das männliche Geschlecht 5,266%, auf das weibliche 3,754%.

I. Typhus.

Tabelle III.

Typhusbewegung nach Monaten geordnet, nebst den Verpflegstagen.

Monat	Morbilität			Mortalität			Zahl der Verpflegtage
	M.	W.	Summa	M.	W.	Summa	
Februar	12	14	26	1	1	2	790
März	21	24	45	4	2	6	1617
April	13	21	34	3	3	6	1375
Mai	12	7	19	3	2	5	713
Juni	9	5	14	1	—	1	584
Juli	6	8	14	—	1	1	539
August	7	6	13	—	—	—	418
September	6	4	10	—	1	1	231
Oktober	9	9	18	2	—	2	540
November	5	3	8	1	—	1	396
Dezember	6	5	11	1	3	4	325
Januar (1876)	6	9	15	—	2	2	498
Totalsumma	112	115	227	16	15	31	8026

Tabelle IV.

Typhusbewegung nach Alter und Geschlecht.

Alter	Morbilität			Mortalität		
	M.	W.	Summa	M.	W.	Summa
12—15 J.	6	6	12	1	1	2
15—20	51	52	103	3	4	7
20—25	31	38	69	6	6	12
25—30	16	13	29	3	4	7
30—35	3	4	7	1	—	1
35—40	3	2	5	—	—	—
40—45	1	—	1	1	—	1
45—50	—	—	—	—	—	—
50—55	1	—	1	1	—	1
Totalsumma	112	115	227	16	15	31

Im Monate März finden wir die grösste Krankenzahl (45) im November die geringste (8). In Bezug auf das Geschlecht ist die Morbilität und Mortalität ziemlich gleich. Als mittlere Zahl der Verpflegstage für einen Typhuskranken ergibt sich 35,36.

Die meisten Erkrankungen finden wir zwischen dem 15. und 25. Jahre, was dem bisher Bekannten nicht widerspricht. 5 Personen, in ganz vernachlässigtem und desolatem Zustande aufgenommen, starben in kurzer Zeit.

Für die Gesammtmortalität ergibt sich ein Procentsatz von 13,66. Die Typhuserkrankungen betragen 10,08% aller Erkrankungen und die Typhussterbefälle 16,78% aller Gestorbenen.

Complicationen:

Die Complicationen scheide ich in solche, welche schon bei Beginn der Erkrankung vorhanden waren, und in solche, welche erst im Verlaufe derselben auftraten und nenne die ersteren primäre, die letzteren secundäre Complicationen.

a) Primäre Complicationen mit Ausgang in

Genesung		Tod.	
Phthisis pulmonum	7	1	(Hinzutreten von Pyopneumothorax, Erysip. faciei, Parotitis, Decubitus).
Grosse Vernachlässigung und schlechte Ernährung	1	1	(2. Woche).
Geistesstörung	—	1	
Peritonitis puerperalis	—	1	
Puerperium	—	1	(Moribund aufgenommen).
Cystitis chronica	—	1	(Hinzutreten von gangraena faucium et epiglottidis).

b) Secundäre Complicationen mit Ausgang in

Genesung		Tod.
Decubitus	4	2 (1 mit Pneumon. catarrh. Laryngitis oedema epiglottidis).
Alvi cruent.	6	1
		1 (mit Erysipel u. Abscessen).
		1 (Albuminurie, hohes Fieber).
		1 (hohes Fieber).
		1 (14 blut. Stühle, Peritonitis).
		1 (Recidive).
Erysipelas faciei etc.	4	—
(mit Abscessen)	1	—
(machte 4mal Erysipel. durch)	1	—
Abscesse, Furunkel	2	—
Gangraena dors. ped. dabei		
Abscesse, Decubit., Recidive	1	—
Pneumonieen (croup.)	1	1 (croup.)
(catarrh	1	1 (caseos.) Decubitus.
		1 (hypostat., hohes Fieber).
		1 (catarrh.)
Pleuritis purul. (Decubit., Abscess)	—	1
Haemoptoe	1	—
Epistaxis	2	—
Albuminurie	4	2
Peritonitis perforativ.	—	1 (Ende der 2. Woche).
Angina	6	—
Otorrhoea	15	—
Abortus	1	—
Eiterige Convexit. Meningitis	—	1 (dabei Pneumon. catarrh., Albuminurie).
Ruptura Lienis	—	1 (5. Woche).
Thrombosis ven. poplit.	1	—
Soor	—	1 (Soor bis in den Larynx, Fremdkörperpneumonie durch Speisereste).
Paresis crur. sinist.	1	—

Wir sahen also auftreten:

Erysipelas	9 mal
Decubitus	10 mal
Alv. cruent	12 mal (5,3%)
Pneumonie	9 mal
Albuminurie	8 mal.

Als Typhusreconvalescenten wurden recidiv 6 Personen, (4 M.

2 W.); davon starb 1 M.; zwei hatten nach ihrer Angabe früher schon den Typhus durchgemacht (1 M. 1 W.); beide verliessen geheilt das Spital.

Gangraenöse Zerstörungen im Munde, Rachen und Kehlkopfe wurden mehrmals beobachtet; bei grossem Schwächezustand der Kranken häufen sich gerne Schleim und Speisereste am Zungen- und Kehldeckelgrunde an, was zu Zersetzung, Gangrän und Fremdkörper-Pneumonie führt.

Eine ziemlich häufige Erscheinung besonders in der letzten Zeit der Typhuserkrankung ist das Auftreten von Otorrhoe, meist doppelseitig und hervorgerufen durch catarrhalische Affectionen des äusseren oder mittleren Ohres. Bei den meisten sistirte der Ohrenfluss noch während ihres Aufenthaltes im Krankenhause, mehrmals wurden aber mehr mindergrosse Perforationen des Trommelfelles mit Schwächung des Hörvermögens beobachtet.

Ganz besonders Beachtung verdient das Auftreten von Ohnmachtsanfällen, von plötzlichem Tode während der Krankheit und auch noch während der Reconvalescenz, herbeigeführt durch plötzliche Herzschwäche, Herzparalyse (Gehirnanämie?). Gewöhnlich gibt irgend eine stärkere Bewegung, das Aufsitzen im Bette, Aufsuchen des Abortes dazu Veranlassung. Bei 3 Kranken wurden Ohnmachtsanfälle beobachtet, wovon sie sich wieder erholten, in 1 Falle trat plötzlicher Tod ein.

B. Maria, 25 J. Typhus mit mässig hohem Fieber. Am 5. Tage ihres Spitalaufenthaltes richtete sie sich auf, um nach der hinter ihr und oberhalb der Bettlade hängenden Tafel zu sehen und ihre Körpertemperatur abzulesen. Sie fiel plötzlich todt in ihre Kissen zurück und alle angewandten Mittel des rasch herbeigeeilten Arztes (auch Electricität) waren erfolglos. — Sectionsbefund: Kräftig gebauter Körper, gutes Fettpolster, dunkle Muskulatur, Lungen blutreich; Herzmuskel blass, sehr wenig flüssiges Blut in den Ventrikeln. Milz blutreich. Leber blassbraun, in den grösseren Gefässen flüssiges, dunkles Blut, die Nieren blutreich. Mesenterialdrüsen enorm vergrössert. Peyer'sche Drüsenhaufen im Ileum geschwellt, blass markig, beginnende Verschorfung. Schädeldach sehr blass. Die kleineren Gefässe der Pia leer, die grösseren Venen gefüllt. Arachnoidea etwas trüb, Gehirnmark weich, stark gequollen, Substanz überall blass. — Typhus in der 2. Woche. — Will man

nicht die Blässe des Gehirns als Todesursache annehmen, so gibt der Sectionsbefund wenig Aufschluss über den Grund des plötzlich eingetretenen Todes.

Die **Therapie** beschränkt sich auf Bekämpfung des hohen Fiebers, der schädlichen Einflüsse und gefahrdrohenden Symptome, auf Erhaltung des Kräftezustandes durch geeignete diätetische Massregeln und besonders auf sorgfältige Pflege des Patienten.

Chinin und Bäder werden so lange gegeben, als der Kräfte-Zustand des Patienten es erlaubt. Bei einer abendlichen Temperatur von 39,5 C. werden Abends, wenn nöthig täglich, 1,0—1,5 Gramm Chinin (nur in seltenen Fällen 2,0 Gr.) in zwei, respective drei Theilen gegeben, ferner ein Bad von 22—32° C. je nach dem Zustande des Kranken. Die Darreichung des Chinins geschieht in Pulverform, seltener in Lösung, weil man darauf öfters Erbrechen beobachtet. Man erzielt durch diesen abendlichen therapeutischen Eingriff gewöhnlich eine morgige Remission von 1,5, auch von 2°. Auf die nächstfolgende Abendtemperatur ist eine Gabe von 1,0 Gr. Chinin von geringer oder gar keiner Einwirkung, was aber wohl der Fall ist bei 2,0 Gr. Bei hohem Fieber, geringen Morgenremissionen und bei fetten Personen (bei letzteren droht gerne Decubitus, Gangraen) badet man 2 bis 3 mal täglich. Im Bade, das 8 bis 10 Minuten dauert, werden die Patienten am ganzen Körper, besonders an der Brust mit einem Badeschwamme abgerieben. Fangen die Kranken an schwach zu werden, so erhalten sie kein Chinin mehr und baden warm bei einer Temperatur von 33—36° C. Bei gegen das Ende der Krankheit eintretenden spontanen Remissionen wird, auch wenn die Temperatur 39,5 überstieg, von Chinin und Bad abgesehen.

Als Contraindicationen gegen kalte Bäder gelten ausser Schwächezustand: heftige Leibschmerzen, Vorhandensein der Menses, blutige Stühle, Schüttelfröste, Pneumonie, Pleuritis.

Bei Obstipation im Beginne der Erkrankung findet Calomel in grösseren Gaben (0,3—0,5, dos III) Anwendung; man beobachtet dabei nie schädliche Wirkungen, nicht selten ein Heruntergehen der Temperatur. Hartnäckig angehaltene Defaecation im Verlaufe des Typhus wird durch Klysmata beseitigt.

Expectorantia und Emetica werden nicht ordinirt. Bei starker Bronchitis im Beginne der Krankheit kommt die Application von

Schröpfköpfen in Anwendung; treten im weiteren Verlaufe Athembeschwerden auf, so werden Sinapismen gesetzt, mehrmals täglich auf verschiedenen Stellen des Thorax.

Ganz besondere Aufmerksamkeit widmet man der Pflege und Ernährung des Typhuskranken. Wenn Platz vorhanden, bekommt wo möglich jeder Patient zwei Betten; es wird auf gehörige Reinigung der Mund- und Nasenhöhle, auf öfteres Wechseln der Bettlage (Einnehmen der Seitenlage), auf Ueberwachung der Stuhl- und Urinentleerung besonders bei schwer Erkrankten gesehen, ferner auf ausgiebige Ventilation der Krankensäle und Reinlichkeit der Bett- und Leibwäsche. — Frühzeitig schon, wenn der Kranke schwach zu werden beginnt, verwendet man grosse Sorgfalt auf kräftige Ernährung und Anregung. Die Ernährung geschieht in flüssiger Form (Suppen, Milch, Eier, Succus carn. rec. express*) 60—120 Gramm täglich,) in kleinen Portionen, die ungefähr alle 3—4 Stunden gegeben werden.

Wenn die weichen Eier von den Kranken nicht mehr genommen werden, so kann man sie auch in Verbindung mit Cognac geben, welche Form den Kranken sehr zusagt Wenn nöthig wird die Nahrungszufuhr auch durch Anwendung des Schlundrohrs und der Clysmata bewerkstelligt. — Von den Reizmitteln wird Wein (180,0 Gr. 2 mal tägl.) und Cognac (60—120 Gr.) möglichst bald gereicht; diesen folgen: schwarzer Café, schwarzer Thee, Campfer, Aether. —

II. Erysipelas.

Von den 40 an Erysipelas Behandelten trafen 17 auf das männliche, 23 auf das weibliche Geschlecht, letzteres also überwiegend. 36 Fälle waren Gesichtserysipele, 4 sogenannte wandernde (Erysip. migrant). Ein lethaler Ausgang trat nirgends ein, ausser bei einem schon sterbend mit gangränösem Erysipel zukommenden männlichen Individuum, bei dem die Section Septicaemie und einen degenerirten Herzmuskel nachwies. — Die Gesichtserysipele

*) Succus carnis recens expressus wird in der Krankenhaus-Apotheke mittels der Reuleaux'schen Presse aus fett- und beinfreiem Ochsenfleisch bereitet. Die durchschnittliche Ausbeute ist 42% (100 Gramm Fleisch geben 42,0 Gramm Fleischsaft), der Eiweissgehalt ungefähr 6%. Der Saft wird von den Kranken gerne genommen.

sahen wir in den meisten Fällen ausgehen von der Nasenwurzel, ferner, wenn auch seltener vom Thränensacke, dem äusseren Gehörgang und von der Umgebung erkrankter Zähne. Nicht selten bemerkte man bei Beginn der Entzündung von der Ursprungsstelle geröthete und geschwellte Stränge wegziehen, den Lymphgefässen entsprechend, und erst später gleichmässige Schwellung und Röthung der Haut auftreten.

Viele Kranke litten vorher an Nasencatarrhen oder gaben an, sehr oft mit „Nasenverstopfung" behaftet zu sein und schon mehrmals Gesichtsrose gehabt zu haben, die jedesmal von der Nase ihren Ursprung genommen hätte. Ausgehend von der seit vielen Jahren von Gietl aufgestellten Lehre, dass solche Erysipele durch Aufnahme zurückgehaltener und zersetzter Secrete in die Lymphgefässe entstehen, beschränkte sich die Therapie auf Reinigung der Ausgangspunkte des Erysipels und Sorge für gehörigen Abfluss der Secrete. Bei länger anhaltendem Fieber wurde Chinin und roborirende Diät verordnet. — Erwähnenswerth wegen der Aetiologie des Erysipels ist folgender Fall:

J. Josef, 50 Jahre, Schmied. Eintritt in's Krankenhaus den 22. VII. mit den Erscheinungen einer Bronchitis und mit Klagen über schon seit längerer Zeit bestehendes Stechen auf der rechten Seite der Brust. Da die Schmerzen anhielten, wurden am 24. Abends 6 blutige Schröpfköpfe gesetzt. Den 26. Frost und Hitze (39,6 Temp.), stark eingenommener Kopf, unruhige Träume. Man bemerkte von den gerötheten und theilweise eiternden Schröpfkopf-Wunden Erysipelatöse Röthe sich ausbreiten. Nachdem das Fieber sich 2 Tage zwischen 38,0 und 39,0 gehalten, stieg es am dritten Tage Abends auf 40,2 und schwankte jetzt 10 Tage zwischen 40,3 und 40,9, während das Erysipel sich nach und nach über den ganzen Truncus, Kopf und Oberextremitäten ausbreitete und erst an den Nates stehen blieb. J, ein grosser und stark gebauter Mann, kam sehr herunter und man hegte Befürchtungen für sein Leben. Gegen das Fieber wurde Chinin gereicht, wodurch man gute Morgenremissionen erzielte. Am 18 Tage trat Apyrexie ein, aber erst am 44. Aufenthaltstage konnte J. gesund das Haus verlassen. — In diesem Falle hatten offenbar an den Schröpfkopfmessern hängenden deletäre (Gift-) Stoffe das Erysipel verursacht.

III. Acute Miliartuberculose.

Sämmtliche 7 an Akuter Miliartuberculose Gestorbene waren männlichen Geschlechts (zwischen 20—54 Jahren); bei zwei Fällen fand man als Ausgang der Infection verkäste und vereiterte Hoden und Nebenhoden, bei weiteren 2 käsige Herde in den Lungenspitzen, bei zwei waren pleuritische Exsudate vorhergegangen. Moribund gingen 2 zu (davon einer mit Basilarmeningitis.) Bei 1 Falle traten die Erscheinungen einer acuten Nephritis in den Vordergrund.

IV. Hirn- und Hirnhautentzündung.

Von den 6 lethal geendigten Fällen sind 4 purul. Meningit. (3 in Folge von Caries des Felsenbeins, 1 in Folge von frischer Endocarditis), 1 Pachymeningitis interna, 1 Hydrocephalus internus nach abgelaufener Cerebrospinalmeningitis.

1) H. Josef, 26 J., leidet schon seit 1 Jahre an eitrigem Ausfluss aus dem linken Ohre mit Schwerhörigkeit; seit 6 Tagen starke Kopfschmerzen, Schwindel, Ohrensausen, grosse Mattigkeit und Appetitlosigkeit. — Fieber, langsamer, harter Puls, ungleiche, wenig reagirende Pupillen, Strabismus, Ptosis. Des andern Tags Frost, icterische Hautfarbe, Sopor, der bis zu dem nach 5 T. erfolgten lethalen Ausgang andauerte. Sektionsbefund: Bei Abtrennung der Dura mater erscheint auf der rechten Grosshirnhemisphäre, deren Windungen verstrichen sind und auf der Oberfläche des Kleinhirns eine grosse Menge dünnflüssigen Eiters. Entsprechend der linken Kleinhirnhemisphäre ist das Felsenbein cariös zerstört, eine anliegende haselnussgrosse Partbie des Hirnmarks necrotisch, der linke Sinus transversus durchbrochen. Pyämische Herde in Milz und Lunge.

2) Sch. Johann, 26 J., kam mit ähnlichen Erscheinungen wie oben zu. Das Sectionsergebniss war dasselbe, nur hatte sich das eitrige Exsudat hier auf die Gehirnbasis beschränkt. Pyämische Herde fanden sich auch bei diesem Falle.

2) Z. Anton, 26 J. Seit 3/4 Jahren eitriger Ausfluss aus dem rechten Ohre, Schwerhörigkeit, Husten. Symptome wie oben;

Lungenspitzen retrahirt, infiltrirt. Tod nach 15 tägigem Aufenthalt im Krankenhause. Sectionsbefund: Hirnwindungen verstrichen, Arachnoidea getrübt, die Gefässe der Pia reichlich injicirt; am Hilus cerebri, über die Sehnerven und zum Theil über die Oberfläche des Kleinhirns sich fortsetzend, ein sulzig gelbes Exsudat; längs der Gefässe, besonders in der Sylvischen Grube äusserst kleine, weissgraue Knötchen eingelagert; Hirnmark blutreich, Ventrikel stark erweitert, viel Flüssigkeit enthaltend; Septum pellucidum erweicht; Caries des rechten Felsenbeines; alte und frische miliare Knötchen in den Lungen.

4) Meningitis in Folge frischer Endocarditis. Man fand hier im Längssinus der Dur. mat. einen weissen, leicht geschichteten Thrombus, unter der trüben Arachnoidea auf der Pia gelblich eiteriges Exsudat, die ganze Convexität und Basis des Gehirns einnehmend; eiterige Flüssigkeit in den Ventrikeln, Hirnmark blass, weich.

Die Bicuspidalklappe am freien Rande leicht verdickt, mit verfilztem Gerinnsel zwischen den Klappen versehen; an der linken Aortaklappe, von den Nodul. Arant. ausgehend, ein bohnengrosses, papilläres Exsudat. Keile in Milz und Niere.

5) Hydrocephalus internus nach Cerebrospinalmeningitis.

H. Karolina, 24 J. Eintritt 3. VI. 75. P. verliess vor 3 Wochen das Haidhauserspital, wo sie an Cerebrospinalmeningitis behandelt wurde; fühlte sich 14 Tage lang ganz gesund, seit 6 Tagen muss sie mehrmals täglich erbrechen, klagt über Schwindel und Kopfschmerzen; Menses seit der letzten Krankheit nicht mehr vorhanden. Kein Fieber. P. hat Appetit, kann auch das Bett verlassen. Erbrechen dauert an. 11. VI. Eintritt der Menses; 17. VI. starke Kopfschmerzen; 18. VI. Morgens 5 Uhr profuses Erbrechen, Collaps, Tod. — Sectionsbefund: Dur. mater blutreich, gespannt, Hirnwindungen plattgedrückt, verstrichen; Venen dunkel, mit Blut gefüllt; Hilus cerebri durch Flüssigkeit im 3. Ventrikel stark hervorgetrieben, Arachnoidea daselbst trüb und verdickt. Alle Ventrikel sehr erweitert, reichlich mit Wasser gefüllt. Hirnmark bleich. Die Häute des Rückenmarks getrübt, Exsudat in denselben, am stärksten am Lumbaltheil. Mikroskopisch finden sich hier im Zerfall begriffene Eiterkörperchen, oberflächliche Erweichung des Rückenmarks.

V. Pneumonia crouposa.

An Pneum. croup. wurden 56 behandelt (40 M. 16. W.), wovon das männliche Geschlecht den überwiegend grossen Theil ausmacht. Zwischen 15 und 30 Jahren waren 30 (23 M. 7 W.), zwischen 30 und 60 Jahren 18 (12 M. 6 W.), über 60 Jahren 8 (5 M. 3 W.). Lethal endigten 6 (1 M. 5 W.) Die die Pneumonie überstandenen älteren Personen hatten folgendes Alter: (M.) 54, 55, 62, 68, 83; (W.) 53, 54, 63, 66; die gestorbenen: (M.) 61, (W.) 39, 44, 50, 59, 64; davon wurden 4 sterbend oder in ganz desolatem Zustande in's Krankenhaus gebracht. Bringt man letztere in Abrechnung, so ergibt sich eine Mortalität ven 3,571%. — Bezüglich der Therapie möchte ich erwähnen, dass in allen frischen Fällen blutige Schröpfköpfe applicirt wurden, wodurch den Kranken meist eine gute Erleichterung geschaffen wurde.

VI. Phthisis pulmonum.

Von den 159 an Phthisis pulmonum Behandelten sind 110 männlichen und 49 weiblichen Geschlechtes. Dem Alter nach vertheilen sie sich:

zwischen 12 und 15 Jahren 1 (W.)
„ 15 „ 30 „ 86 (59 M. 27 W.)
„ 30 „ 60 „ 70 (50 M. 20 W.)
„ 60 „ 65 „ 1 (1 M. 1 W.)

Das männliche Geschlecht stellte demnach ein viel grösseres Contingent, als das weibliche.

Tabelle V.

Zusammenstellung der an Phthisis pulm. Gestorbenen nach Alter und Geschlecht.

Alter	M.	W.	Summa
15—20	1	1	2
20—25	9	7	16
25—30	8	2	10
30—35	6	3	9
35—40	—	3	3
40—45	7	4	11
45—50	1	—	1
55—60	3	3	6
60—65	1	1	2
Totalsumma	36	24	60

Lethal endigten 60 Fälle (36 M. 24 W.), also 37, 74%. Das Verhältniss der an Phthise Gestorbenen zu der Gesammtzahl jener, die anderen Krankheiten unterlagen, ist fast 1 : 2 (60 : 125.) Pneumothorax wurde bei 5 Fällen beobachtet (sämmtlich M.)

Gegen die bei dieser Krankheit oft so hartnäckigen Diarrhöen wurde die Cortex Coto, ein neu aufgetauchtes Arzneimittel, angewendet; man gab es in Pulverform von 2—5 Gr. pro die ohne evidenten Erfolg. Besser bewährte sich Magisterium Bismuthi in grösseren Dosen (0,5 tal. dos VI. pro die.)

VII. Einige kurze Krankengeschichten mit den dazu gehörigen Sectionsbefunden.

Cirrhosis hepatis bei einem 23 jähr. Manne: K, Handschuhmacher, (Eintritt 23. IV. 75.) hat seit seiner Kindheit einen etwas aufgetriebenen Unterleib, erfreute sich aber sonst einer guten Gesundheit; seine Verhältnisse waren dürftig, die Nahrung meist eine spärliche; Branntwein genoss er nur selten und mässig, ebenso war er kein starker Biertrinker. P. bemerkte seit Dezember v. J. Auftreten von Gelbsucht, die bis jetzt zunahm; seit dieser Zeit, ganz besonders aber seit 4 Wochen, verspürte er Druck in der Lebergegend, der zeitweise verschwand. Mattigkeit, etwas Husten, Appetit wechselnd, kein Fieber. (P. stand bis vor 6 Tagen in Arbeit.) Beide Hypochondrien stark hervorgewölbt, Abdomen tympanitisch aufgetrieben, Ascites nicht deutlich nachweisbar, Leber und Milz sehr vergrössert zu percutiren und palpiren; erstere fühlt sich hart an. Urin gallefarbstoffreich, eiweissfrei. — 28. IV. deutlicher Ascites, Leibes-Umfang nimmt zu. Befinden ziemlich erträglich. 5. V. Abdomen sehr prall gespannt, ausgedehnt, Beschwerden davon. Durch Punktion des Abdomens konnte nur eine geringe Menge der Ascites-Flüssigkeit entfernt werden, weil Netztheile sich vor die Kanüle lagerten. 6. V. Keine Schmerzen; um die Punktionsstelle herum schwache Röthung. Um 3 Uhr Nachmittag plötzlich grünes Erbrechen (5 – 6 mal), Schmerzen im Abdomen, etwas erhöhte Körpertemperatur, facies Hippocratica, Tod um 8 Uhr Abends. — Sectionsbefund: Stark icterische Hautfarbe, grosse Menge Serum in der Bauchhöhle, Blutung in den Muscul. rectus an der Punktionsstelle. Durch die Wunde fiel ein Stückchen Netz vor,

welches adhärent ist. Lungen ödematös und hypostatisch. Herz mit ziemlich viel Fett; echymotische Flecken auf dem Pericardialüberzuge. Milz, 30 Ctm. lang und 20 Ctm. breit, wiegt 1843,0 Gr. Parenchym mässig derb. Leber: Die portalen Lymphdrüsen bis zu Hühnereigrösse geschwellt. Leber sehr gross (27 Ctm. lang, 37 Ctm. breit, 3705 Gr. schwer), fein körnig auf der Oberfläche, schneidet sich sehr hart, ist auch auf dem Durchschnitte granulirt, grün und braun marmorirt. An der Punktionsstelle Nichts von einem peritonischen Processe zu sehen

Hypertrophia glandul. prostatic, Hydronephrose.

H. Josef, 55 J. (Eintritt 16. XII. 75) kam in sehr verwahrlostem Zustande mit urämischen Erscheinungen und Oedem am ganzen Körper zu. Anamnestisch konnte man wenig eruiren. Herzdämpfung vergrössert, Töne rein; der Harn, der mit dem Katheter entleert werden musste, (was ohne Schwierigkeit vor sich ging) ist sehr hell, gelbgrün, schwach sauer, spec. Gew. 1005, beim Kochen und mit Salpetersäure geringe Trübung. 17. XII. Bewusstsein gänzlich aufgehoben, stertoröses Athmen, † den 19. XII. — Sectionsbefund: Lungenhypostase; Herz grösser, rechter Ventrikel erweitert, hypertrophisch, der linke verdickt, die Höhle nicht erweitert. Nierenbecken und Harnleiter beiderseits erweitert und mit wässeriger Flüssigkeit gefüllt. Der über wallnussgrosse Mittellappen der Prostata ragt zapfenförmig in die Mündung der Blase hinein. Musculatur der Blase stark hypertrophisch, Schleimhaut an der Rückseite verdickt, eiteriger Schleim in der Höhle. Nierenkelche auf Kosten der Nieren-Substanz ebenfalls stark erweitert, eiteriger Schleim darin; die übrige Nierensubstanz sehr bleich, derb, die Oberfläche narbig, höckerig.

Caries et necrosis cartilagin. cricoid.

Sch. Johann, 82 J., immer gesund; seit 3 Jahren Schwerathmigkeit, Schlingbeschwerden; in letzterer Zeit grosse Schmerzen beim Genusse von Speisen; diese werden, nachdem sie in der Nähe des Kehlkopfes angelangt, zu Mund und Nase wieder herausgestossen. Wenn sich Schleim im Kehlkopf anhäuft, bekommt P. krampfhafte Hustenanfälle und grosse Athemnoth. Die Stimme ist seit einiger Zeit schon sehr heiser. P. hat seit 3 Tagen nichts zu sich genommen. Der Tod trat noch in der nämlichen Nacht ein. Die Section ergab Verknöcherung des Ringknorpels, an seiner hin-

tern Wand ein sechsergrosses, necrotisches Knochenstück, von Eiter umgeben, Perforation der vorderen und hinteren Wand des Oesophagus und beginnende Caries der Wirbelsäule.

Pancreascarcinom. H. Katharina, 94 J. (Eintritt 9. IV. 75.) nie erheblich krank; seit einem halben Jahre stechende Schmerzen im linken Hypochondrium (vor vielen Jahren hätte sie sich durch einen Sturz auf die genannte Gegend mehrere Rippen gebrochen.) Gegenwärtig starke Schmerzen im Epigastrium. Herztöne unregelmässig; Leber- und Milzgrenzen normal; kein Fieber. Die Epigastrischen Schmerzen dauerten während des Krankheitsverlaufes fort, ein Tumor in der Magengrube mit Sicherheit nicht zu fühlen; Stuhl immer anghalten; kein Appetit. 16. IV. Auftreten von Icterus, der von Tag zu Tag an Intensität zunahm. Schmerzen bei Druck auf die Gallenblase, welche etwas zu fühlen ist. Die Stühle werden heller; fortwährend grosse Trockenheit im Munde, grosse Mattigkeit, hie und da Erbrechen, Schwäche nimmt zu. Tod 28. V. Sections-Befund: Citronengelbe Hautfarbe, grosse Abmagerung Herz sehr fettreich, die Wandung des rechten Ventrikels besteht fast nur aus Fett. Leber grün-icterisch, kleiner; an der Rückseite und die Gallenblase fast ringsum durch alte bindegewebige Spangen verwachsen. Pancreas Kopf zu einer fast faustgrossen krebsigen (Ckirrhus) Geschwulst entartet, der Ductus choledoch. dadurch gespannt, in einem Winkel gebogen und dadurch verschlossen unmittelbar vor der Einmündungsstelle in's Duodenum. Der ductus choled. und die Gallenblase enorm erweitert.

Caries des III. Brustwirbels, Paralyse, Decubitus.

R. Johann, 14 J. (Eintritt 26. VI.), ein scrpohulöses Individuum, bemerkte seit 4 Wochen, dass er nicht mehr so gut wie sonst den Boden fühle und die Beine bewegen könne. Schmerzen nirgends. Dieser Zustand verschlimmerte sich von Tag zu Tag, so dass er jetzt an den unteren Extremitäten vollständig lahm und die Sensibilität bis zur Brust hinauf sehr herabgesetzt ist. Die obere Körperhälfte ist von Sensibilitäts- und Motilitätsstörungen frei. Dabei Incontinenz des Urins und der Faeces. Einige Narben von vereiterten Drüsen am Halse; eine kleine Fistel an der linken und unteren Seite des Halses noch vorhanden, ist mit der Sonde nicht weiter zu verfolgen. 2. VII. Auftreten von Decubitus am Kreuzbein, an den Trochanteren, die von Tag zu Tag grösser werden, so dass

bald die Knochen in grosser Ausdehnung zu Tage treten. Schüttelfröste stellen sich ein. Schwäche und Abmagerung nehmen zu. Tod 5. IX. Sectionsbefund: Nach Eröffnung des Wirbelkanals findet sich in der Gegend des letzten Hals- und ersten Brustwirbels eine ziemliche Menge dünnflüssigen Eiters, zwischen Pia und Dura eine schmierige, dickkäsige Masse. Der 3. Brustwirbel cariös, an der betreffenden Stelle das Rückenmark erweicht. Gehirn: Ziemlich viel Flüssigkeit subarachnoideal. Gehirn gross, alle Ventrikel stark erweitert und mit Flüssigkeit gefüllt.

Paranephritis in puerperio. S. Elise, 22 J. (Eintritt 20. IV.) Chlorotische Person, hat vor 11 Tagen geboren, wobei sie einen kleinen Dammriss erhalten, der jetzt geheilt ist. Seit dieser Zeit Leibschmerzen und Fieber. — Abdomen meteoristisch aufgetrieben, Schmerzen in der rechten regio iliac., sich zur Coecalgegend hinziehend (daselbst eine längliche, consistente Geschwulst zu fühlen), und manchmal nach dem Oberschenkel zu ausstrahlend. Die Temperatur bewegt sich in ganz unregelmässigen Curven. 27. V. In der rechten Lumbalgegend, in der Nähe der Wirbelsäule, starke Schmerzen, besonders auf Berührung, daselbst Fluctuation zu fühlen. 5. VI. Plötzliches Auftreten einer grossen Menge milchigen Urins, der zum grössten Theile aus Eiter besteht, auch sind Muskelfasern mikroskopisch nachweisbar. Eröffnen des Abscesses unter Lister's Cautelen, wobei sich eine mässige Menge Eiters entleert. Mit der Sonde kann man weit in die Tiefe gehen. — Das Fieber verschwindet, Eiter im Urin wird allmälig geringer. Am 16. VIII. verlässt P. gesund das Krankenhaus.